



Pontificia Universidad Católica de Chile

VICERRECTORIA ACADÉMICA/DIRECCIÓN DE REGISTROS ACADÉMICOS

SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE ESTUDIOS

| | | | | |
|-----------------------|--|------------------|------------------|--------|
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre |
| CARRERA | | | | |
| EMAIL | | TELEFONO | | |
| RUT | | FECHA | | |

Solicito suspensión de estudios a contar del ____ período académico de 20__ y por ____ periodos académicos

A continuación marque la razón e indique brevemente el motivo de la solicitud y adjunte los antecedentes que la justifican.

| | |
|---|-----------------------------|
| 1 | Cambio de carrera en la PUC |
| 2 | Problema vocacional |
| 3 | Mal rendimiento |
| 4 | Problemas de Salud |
| 5 | Problemas Económicos |
| 6 | Problemas familiares |
| 7 | Traslado del Sustentado |
| 8 | Motivos Religiosos |
| 9 | Otro |

Documentos que debe adjuntar:

Documento que acredite la no morosidad en Matricula, Biblioteca y Salud Estudiantil; Autorización Unidad Académica; Documentos que avalan motivos de la solicitud

POR OTRA PARTE ACEPTO DESDE YA QUE LA UNIVERSIDAD PUEDA ENVIARME INFORMACIÓN O NOTIFICARME DE CUALQUIER ACTO Y/O RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA POR MEDIO DE CORREO ELECTRÓNICO.

Escriba el Motivo de la Solicitud

FIRMA DEL ESTUDIANTE



COMPROBANTE SOLICITUD DE SUSPENSIÓN DE ESTUDIOS

| | | | | |
|-----------------------|--|------------------|------------------|--------|
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE | | Apellido Paterno | Apellido Materno | Nombre |
| CARRERA | | | | |
| RECIBIDO POR | | FECHA | | |